

# デイサービスの専門的役割に関する一考察

— 社会リハビリテーションの視点から —

家 高 将 明

## 〔抄 録〕

我が国の高齢者福祉サービスの通所サービスには、通所リハビリ（デイケア）と通所介護（デイサービス）の2種類がある。現在、この両者の相違が不明瞭であるという声があり、また両者が混同されていることもある。

両者の相違が不明瞭である実態や、混同されている現状は、利用者の不利益につながる。利用者の自立を実現するためには、両者の専門性が明確にされ、それぞれの専門性に適った役割が果たされる必要がある。

先行研究においては、デイサービスの専門的役割を「広義のリハビリテーション」の範疇に含まれるサービスを提供するとしている。しかし、この広義のリハビリテーションの範疇に含まれるサービスとは、どのようなものであるかについては、明確にされていない。よって本稿においては、デイサービスの専門的役割を明確するために、RI社会委員会の定義の社会リハビリテーションの定義を用いて、これを明確にした。そして、これをデイサービスの機能にあてはめることで、より実践的なデイサービスの専門的役割を提起する。

キーワード 社会リハビリテーション、社会生活力、地域社会との媒介

## はじめに

我が国の高齢者福祉サービスの中心的役割を果たしている介護保険法において、通所サービスは通所リハビリ（以下、デイケアとする）と通所介護（以下、デイサービスとする）の2種類がある。現在、この両者の相違が不明瞭であるという声が見られ、また両者が混同されることもある。

介護保険法では、デイサービスについて「入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む。）その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの並びに機能訓練を行う」ものとしている。「その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの」とは、「入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む。）、生活等に関する相談及び助言、健康上の確認その他の居宅要介護者等に必要な日常生活の世話」であるとしている。そして「その他の居宅要介護

者等に必要な日常生活の世話」については、具体的に規定されていない。

デイケアについては、「その心身の健康の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う」ものとしている。

このことからデイサービスは、不明瞭ながらも相談及び助言、健康上の確認等、広範な援助が規定されており、デイケアについてはADLの維持・向上を専門的に行うことが規定されていると言える。また両事業は機能訓練という共通性を持つ。このことから両事業の混同は、デイサービスの専門性が不明瞭であること、また機能訓練という共通性を持っていることから生じていると考えられる。

この両者の相違が不明瞭である実態や、混同されている現状は、利用者の不利益につながると考えられる。利用者の自立を実現するためには、両者の専門性が明確にされ、それぞれの専門性に適った役割が果たされる必要がある。

よって本稿は、両者の専門性を明らかにするため、デイサービスの専門性について考察する。

## 1. 海外の通所サービスから見たデイサービスの独自性

デイサービスの専門性を明らかにするためには、まずデイサービスとデイケアの相違を見ることが有効であると考ええる。これを介護保険制度における両者の規定から見てみると、先述した通り曖昧な部分が残る。このことから、我が国の通所サービスのモデルとされた欧州の通所サービスをみることで、デイサービスとデイケアの相違を明らかにしてみたい。

我が国の通所サービスは、1979年に制定された老人デイサービス事業が、公的には最初のものとなる。しかしそれ以前の1965年に、吉田寿三郎氏が試験的に大阪市立弘済院で通所サービスを行っており、これが我が国で最初の通所サービスに関する取り組みである<sup>(1)</sup>。この吉田氏の試験的取り組みは、欧州の通所サービスをモデルとして行われた<sup>(2)</sup>。

資料は古くなるが、吉田氏によると欧州の通所サービスは、その総称をデイケア（day care）と呼び、デイホスピタル、デイセンター、デイクラブの3つに分けられるとしている<sup>(3)</sup>。しかし歴史が浅いことから、それらは混然としているとして、具体的な機能分担を示していない<sup>(4)</sup>。このデイケア（day care）のそれぞれの具体的な機能をみるためにイギリスのデイケアを例にとって見てみる。

M. R. P.ホール氏によると、デイホスピタル、デイセンター、デイクラブは一連の流れによって展開されており、回復期においてはデイホスピタルが役割を担い、維持期においてはデイセンター、デイクラブが担うとしている。そしてさらにデイクラブは、仲間づくりを主な目的とし、社交的な活動を提供する場。デイセンターは、デイクラブの機能に加え、各種相談機能などを備えている場。デイホスピタルは、これら両者の機能に加え、積極的・集中的なりハビリテーションを提供する場としている<sup>(5)</sup>。

このイギリスのデイケア (day care) と日本の通所サービスを比較して見ると、デイケアは、デイホスピタルに位置すると考えられる。またデイサービスは、機能訓練の機能を持つことから、デイホスピタルとデイセンターの間に位置すると考えられる。

そしてイギリスのデイケア (day care) をICFの観点から見てみると、デイホスピタルは「活動」の部分に重点を置き、デイセンターとデイクラブは、「参加」の部分に重点を置いていると考えられる<sup>(6)</sup>。このことから日本のデイケアは「活動」の部分を中心に働きかけ、デイサービスは「活動」と「参加」の両者に働きかけると考えられる。つまりこれらの中心的役割から見て、デイサービスがデイケアと異なる、その独自性は「参加」の部分にあると考えられる。

## 2. 先行研究から見るデイサービスの専門性

次に、デイケアとデイサービスの相違を検討した先行研究を見てみる。石川誠氏は、デイケアセンターとデイサービスセンターとの相違を、医学的管理下におけるリハビリテーションの有無であるとしている。またデイケアセンターを「医学的リハビリテーション」を行うとし、デイサービスセンターは「広義のリハビリテーション」の範疇に含まれるサービスを提供するとしている<sup>(7)</sup>。

石川氏はこの先行研究の中で、「広義のリハビリテーション」の範疇に含まれるサービスを明確にしていない。よって本稿においては、先ずこれについて明らかにしなければならない。石川氏は、この「広義のリハビリテーション」を上田敏氏のリハビリテーションの概念である「全人間的復権」と同様であるとしている。この上田氏の言うリハビリテーションとは、「個々の身体的部位の機能回復のみを目的とするのではなく、障害を持つ人間を全体としてとらえ、その人が再び『人間らしく生きられる』ようになること、すなわち“全人間的復権”を窮極的な目標とするということである」としている<sup>(8)</sup>。また「全人間的復権としてのリハビリテーションとは、究極的には『社会的不利 (ハンデキャップ)<sup>(9)</sup>』の克服にはかならないということがわかる。人間が人間らしく生きる当然の権利 (基本的人権) が否定され妨げられている状態が社会的不利なのであるから、その解決が『全人権的復権』の究極の目的であるのはいわば当然である」としている<sup>(10)</sup>。そしてリハビリテーション医学を「復権の医学」とし、疾患の治療に限界があって機能・形態障害が残った場合、その機能・形態障害自体を治療の対象とするとしている。これに当たるものとして、理学療法・作業療法を挙げている。また社会的不利に対するアプローチとしては、医学だけでなく、教育的・職業的・社会的リハビリテーションの協力が必要であるとしている<sup>(11)</sup>。

このことから広義のリハビリテーションとは、医学的・教育的・職業的・社会的リハビリテーションのことを指す。つまり石川氏の言う、「広義のリハビリテーションの範疇に含まれるサービス」とは、社会的リハビリテーションであると言えるだろう。

しかし社会的リハビリテーションと似た用語として、社会リハビリテーションがある。この相違はいかなるものなのだろうか。

小島蓉子氏は、Social Rehabilitationの訳語として、社会的リハビリテーションと社会リハビリテーションが出てきたことを指摘している<sup>(12)</sup>。そしてこの両者の相違を、それらが用いられる言葉の社会状況から考察している。これによると社会的リハビリテーションを、価値転換や環境操作によって機会を対等に享受するといった意味をもつとしている。また社会リハビリテーションを「社会全体の再構築」として、ハンデキャップをもたない者を中心とした社会を、ハンデキャップをもつ者の基準に合わせて作り直すといったトータルな意味をもつとしている<sup>(13)</sup>。つまりこの小島氏の考察によると、社会的リハビリテーションは個人レベルに働きかけ、社会リハビリテーションは社会レベルに働きかけるものとなる。

これに対し上田氏は、社会的リハビリテーションと社会リハビリテーションの具体的使い分けをしていないようである<sup>(14)</sup>。しかし社会的リハビリテーションとして一括されてきたものとして「個別的専門的対人サービス（介助サービス、結婚相談、各種カウンセリング、自立生活スキルの獲得実習、趣味の学習、家屋改造相談サービスなど）」と、「不特定多数の障害者一般を対象とする、制度的、環境的改善の運動」をあげている<sup>(15)</sup>。このことから上田氏は、社会的リハビリテーションの語を、小島氏の言う社会リハビリテーションと社会的リハビリテーションの双方の意味を包括するものとして使用していると考えられる。

このように社会的リハビリテーションと社会リハビリテーションの解釈は様々であるが、本稿で取り上げている上田氏の社会的リハビリテーションについては、両者の区別は必要ないと考えられる。しかし上田氏は、社会的リハビリテーションについて具体的に定義していない。社会的リハビリテーションの定義を考える上で、国際障害者リハビリテーション協会（以下、RIとする）社会委員会の定義が参考になる。

RIの定義によると、社会リハビリテーションとは「障害者が社会生活力を身につけることを目的とするプロセスである」とし、また「社会リハビリテーションは社会的な側面から機会の均等化を実現させるものである」としている<sup>(16)</sup>。社会生活力とは、誰もがもつ、潜在的な生きる力である<sup>(17)</sup>。このRI社会委員会の定義から、社会リハビリテーションは個人に働きかけるレベルと、社会に働きかけるレベルの2つの意味をもつことがわかる。このことからRI社会委員会の定義は、上田氏の言う社会的リハビリテーションに対しても、適応できる定義であると言えるだろう。

前置きが長くなったが、石川氏の示すデイサービスの専門的役割は、利用者の社会生活力の向上を図り、また社会に対する働きかけを行うことによって、利用者の社会参加の実現を目指すものと言える。

つまりイギリスのデイケアの形態により見たデイサービスの独自性と、石川氏の示すデイサービスの専門的役割の双方からわかるように、デイサービスの専門的役割とは、参加の部分に

働きかける社会リハビリテーションにあると言える。

社会リハビリテーションの定義を端的に言い換えれば、援助を必要とする者の自己実現を目指すことと言える。デイサービスにおいては、そこで行われているサービスを通じて、利用者の潜在的に備わっている社会生活力を発揮させ、また社会生活力を向上させると同時に、地域社会を利用者にとって暮らしやすい社会にするために働きかけ、利用者のその人らしい地域生活の実現を目指すことで、自己実現を図ることになる。

### 3. 実践的側面から捉えたデイサービスの専門性

これまで考察から明らかなように、デイサービスは社会リハビリテーションを担う。しかしこのリハビリテーションとは、どのような援助により具体化されるのであろうか。これを明らかにするためには、そこで行われている実践とリハビリテーションとの関係を明らかにしていかなければならない。デイサービスの実践の中身を見てみると、入浴、排泄、食事などの介護とレクリエーションのサービスが一般的なものであると考えられる。

そこでレクリエーションとの関係は後述するとして、まず介護とは何かを明らかにすることによって、デイサービスにおけるリハビリテーションをもう少し具体的な形として見ていきたい。

#### 3-1. リハビリテーションとしての介護

一番ヶ瀬康子氏は、介護を「その人が人間として生活するうえでの全人的な援助」であるとし、「生きる希望と具体的な方法つまりその計画が自ら再発見されるような援助をしなければ、どんなに部分的に介助をしても、それはたんなる行為でしかない」としている<sup>(18)</sup>。このことからわかるように、介護とは単に入浴・排泄・食事などの介助行為を指すものではない。障害をもってしまったことにより、生きる希望を見失ってしまった人にとって、生きる希望と主体的に生きるための具体的方法の再発見がなされるものでなくてはならない。このことから、介護にとって、生きる希望を向上させることが重要な目的となる。

障害をもってしまったことにより、ハンデキャップを負った人が生きる希望を再発見するには、どのような介護を行うべきであろうか。恐らく援助者が言葉で、生きる希望をもつよう諭しても効果はないに等しいだろう。これは他者から促されたりするものではなく、利用者自身の自らの力で再発見しなければならないものである。つまり入浴・排泄・食事などの介護を通して、より安楽（心地よさ）を感じ取っていただくことで、生きる希望が生まれるのである<sup>(19)</sup>。しかしただ丁寧に介護することが、生きる希望を引き出すのではない。介護とは画一的な援助ではなく、その人その人の生活習慣に合わせることが重要となる。入浴、排泄、食事などの介護にしても、その人の生活習慣を無視して安楽を感じ取っていただくことは困難である。

先述したように一番ヶ瀬氏は、介護を「その人が人間として生活するうえでの全人的な援助」

としている。介護を必要とする人の生活習慣を知り、思いや考えを知って、介護を必要とする人の生活を支える。こうした取り組みによって、利用者が安楽を感じることができ、生きる希望を再発見できるのである。また入浴・排泄・食事などの介護を通して、利用者の生活を支えることで、その人独自のライフスタイルが取り戻される。こうした取り組みを通じて利用者は主体的に生活を送り、自己実現の達成を目指すのである。

さらに石田一紀氏は、援助者が利用者を共感的に理解することや、問題中心型アセスメントから、良いとこさがしへの転換を図ることの必要性を指摘している<sup>(20)</sup>。つまり利用者を共感的に理解することによって、利用者も援助者に興味をもって関わろうとし、それが生きる希望につながる。また問題探しを中心に行うことによって、利用者を問題だらけの人物像にするよりも、その人の良いところをみつけることで、利用者と援助者のよりよい信頼関係が形成される。こうした信頼関係が援助者側からすれば、利用者の思いや考えの理解につながり、また利用者の側からしても信頼できる人間が増えることによって、生きる希望につながると考えられる。

まとめれば利用者の生活を理解し、利用者の思い、考えを知って介護することによって利用者が安楽を感じる。また安楽から生きる希望を再発見し、それがその人独自のライフスタイルの形成につながり、主体的な生活が送られるようになる。また利用者と援助者の信頼関係からも利用者の生きる希望が再発見される。言い換えれば介護とは、援助者が利用者に働きかけることで、社会生活力の向上を図り、利用者の自己実現を目指すプロセスである。このことから介護は、利用者の自己実現を目指すデイサービスのリハビリテーションにとって、大きな役割を担う援助の1つであると言えるだろう。

### 3-2. リハビリテーションとしてのデイサービスの機能

これまで、介護という側面からデイサービスにおけるリハビリテーションを見てきた。しかしこうしたサービスの一形態だけに着目した見方では、デイサービスのリハビリテーションを捉えるにあたって、提供されるサービスの連関性が見失われることが考えられる。よって次に視野を広くし、デイサービスの機能について見ていきたい。またレクリエーションとリハビリテーションの関係は、これらの機能の中で明らかにしていく。

全国社会福祉協議会から出された「デイサービスのすすめ」では、国の老人デイサービスの事業指針<sup>(21)</sup>を用いて、デイサービスの目的を挙げている<sup>(22)</sup>。それによると、「自立的生活の助長」、「心身機能の維持・向上」、「社会的孤立感の解消」、「家族の身体的、精神的負担の軽減」の機能が挙げられている。「デイサービスのすすめ」の中では、これらの機能について具体的に触れられてはいないが、デイサービスの実践に当てはめて考えてみたい。

#### (1) 「心身機能の維持・向上」機能

機能訓練やレクリエーションなどを行うことによって、利用者のADLの維持・向上を図り、また痴呆症状の軽減を図る。ここで指している機能訓練とは、訓練室などで行われる機能訓練

ではなく、施設の中で何かを作ったり、何かをするために移動したりする、生活行為をさしている。大川弥生氏は機能訓練を、訓練室で行う「模擬動作」、練習の時にできる活動を「できる活動」、日常生活としての活動を「している活動」と三つに分けている<sup>(23)</sup>。そして、リハビリテーションとは、訓練室で行われる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の働きかけと思われるが、この「している活動」への働きかけがリハビリテーションの効果を大きく左右するとしている。さらに、看護職・介護職が毎日の生活で行う介護は、「している活動」への働きかけそのものであり、リハの高度に専門的な技術として認識されるべきものであるとしている<sup>(24)</sup>。つまり理学療法士や作業療法士などが配置されていないデイサービスにおいては、この利用者の生活習慣を根ざした「している活動」に十分に働きかけることにより、ADLの維持・向上を図り、自立を目指すのである。

## (2)「家族の身体的、精神的負担の軽減」機能

利用者が施設を利用することによって、その間、家族が介護から解放され、介護負担を軽減することができる。また入浴や排泄、食事の介護を施設において行うことによって、家族の介護負担を軽減することができる。また家族会や家族教室を開催し、家族の介護知識・技術の向上、家族間の交流による当事者同士の相談によっても介護負担が軽減される。この家族の介護負担の軽減も、家庭における利用者と家族との関係をより良いものにし、在宅での地域生活の実現につながっていく。

## (3)「社会的孤立感の解消」機能

一般的に、この機能についてはデイサービスに来所することで、他の利用者や職員などと交流を図り、孤立を防ぐことと考えられている。この施設での交流は一見単純に見えるが、この機能は社会的な孤立感を解消するだけでなく、障害受容の観点から見た場合に非常に大きな役割を果たす。

デイサービスでは、利用者の孤立感解消のために様々なプログラムが行なわれている。そのプログラムの一つにレクリエーションがある。

大場敏治氏はレクリエーションのあり方として、生活の楽しみとしての機能や癒しの機能、そして療法としての機能などを挙げている<sup>(25)</sup>。生活の楽しみとしての機能は、生活の中にレクリエーションを通して楽しみを見出し、その人の個性にあった生活を創り上げるものである。癒しの機能とは、肉体的な疲労も何らかの楽しみや遊びによって心のエネルギーを充填する必要がある、そうした意味からレクリエーションが疲労回復につながり、日常生活の活性化につながるというものである。療法としての機能とは、ただ機能訓練を行うよりも、楽しみながら行なったほうが苦痛を伴わず、また大きな忍耐力も必要としないというものである。確かに生活を楽しむということや、機能訓練というレクリエーションの効果なども非常に重要である。しかしリハビリテーションの視点で見た場合、これらだけの理解では不十分である。

このレクリエーションは、施設内の多数の利用者の中で、気の合った利用者との交流を図り、

親密圏<sup>(26)</sup>を形成する。親密圏とは、自分の存在を無視されない、傷つけられることのない状態を指す。この親密圏の形成は、利用者にとって大きな意味をもつ。この利用者にとっての意味とは、親密圏の形成が利用者の障害受容を促すことにある。

南雲直二氏は、障害受容を受傷後の心の苦しみを緩和する方法の一つだとし<sup>(27)</sup>、受傷後の心の苦しみを“自分の中から生じる痛み”と“他者から負わせられる痛み”に区別し、前者を「自己受容」、後者を「社会受容」としている。デイサービスの利用者の間での親密圏は、特に前者に大きな意味をもつ。

上田氏は、主観的な障害のとらえ方を「体験としての障害」とし、「障害を持ったという『危機』の状況において、彼がそれをどう受けとめ、自分の病気・障害という現実はどういう主観的意味を付するかはリハビリテーションの窮極の成否にもかかわる大きな問題である」<sup>(27)</sup>としている。つまり障害を負うことにより、人間的価値を否定的に捉えていた者が、親密圏を形成することによって、「障害の存在が自分の全体としての人間的価値を損なうものではない」と捉え直すことで、「自己受容」が図られる可能性をもつ。

また斎藤純一氏は、親密圏の交流が「回復される自尊心あるいは名誉の感情、他者からの軽蔑や否認の眼差し、あるいは一方向的な保護の視線を跳ね返すことを可能にする」としている。また自己主張をおこない、異論を提起するためには、親密圏の形成によってもたらされる「自らがあられる場所では肯定されているという感情」が不可欠であるとしている<sup>(28)</sup>。つまり親密圏の交流が、障害をもつ利用者の感情に作用し、障害受容や自己主張を促進させるのである。

先述したように、デイサービスにおけるリハビリテーションは、社会生活力の形成をその目的の一つとする。社会生活力とは、潜在的な生きる力であり、親密圏の形成はこの生きる力となる。このことから、レクリエーションによる親密圏の形成が、リハビリテーションにとって大きな意味をもつ。よってレクリエーションの機能の一つとして、これを見落としてはならないと言えるだろう。

以上のことから、デイサービスの「社会的孤立感の解消」とは、外出することが目的なのではなく、その親密圏の形成が目的であると言える。

#### (4)「自立的生活の助長」機能

先述したようにデイサービスとは、利用者の自己実現を目指す。この自己実現は、その人らしい地域生活を送ることが必要とされる。こうしたその人らしい生活を送る上での、自立的な生活とはどのような生活なのであろうか。一般的に自立とは、他人に依存しないで自分のことは自分でできることであると考えられる。しかしこれとは異なり、「依存的自立」という自立概念がある。

加藤直樹氏は、一般的な自立と「依存的自立」は一見すると矛盾した表現であるとしながら、他人に一切依存しない生活などは現代社会においてはあり得ないとしている。そして「重度障害者が社会参加し、地域社会において自立的生活を営むためには、他者に依存しない独力での



生活範囲を少しでも広げることも必要であるが、状況においては他者に積極的に依存し、他者からの援助を獲得する力を自らの生活規範の一つとして位置づけていくことも必要不可欠となる。今日の生活環境は重度障害者が自力で生活するにはあまりに多くの障害物を伴っているのである。自立とは他に依存しない独力行為の代名詞では決してなく、時には他に進んで依存し、積極的に他者から助けを受ける行為を含む概念である」<sup>(29)</sup>としている。

つまり自立的生活とは、他者に依存しない力と他者に積極的に依存する力をもって、自分らしい生活スタイルを創りだすことであると言える。

この依存的自立の概念は、利用者の主体的な生活を送る上では有効であるが、残存機能の活用をせず、機能低下をもたらすようにも考えられる。こうした考え方の下では、依存的自立は利用者のためにならない概念であると考えられるかもしれない。これに対し、大川氏の理論を用いて「依存的自立」が、機能低下の原因として否定されるべき存在でないことを明らかにしたい。

図1のように大川氏は、高齢者の地域生活を支えるリハビリテーションとして、廃用症候群の悪循環を良循環に転換させる必要性を指摘している<sup>(30)</sup>。大川氏はICFモデルに基づき、心身機能低下が活動制限につながり、それが参加制約となる。さらに参加制約が不活発な生活につながり、また生きがいの喪失につながるとしている。そうした悪循環を良循環に転換するために、心身機能低下と活動制限のつながりを断ち切り、また不活発な生活へのつながりを断ち切ることで、さらに参加レベルに働きかけて、不活発な生活に陥るルートを断ち切ることも重用であると指摘している。

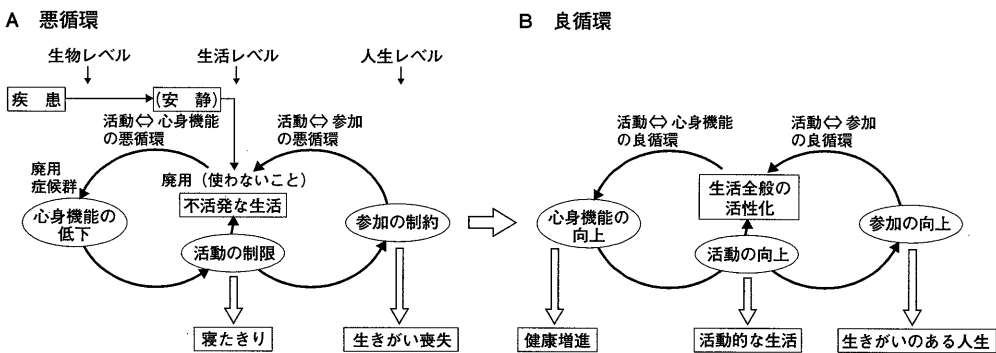


図1

出典 大川弥生『新しいリハビリテーション人間「復権」への挑戦』講談社現代新書 2004, 2 P15

大川氏は、この理論を運動機能面に着目して立てているが、利用者の「依存的自立」力を活用することによっても、参加制約を解消することはできると考えられる。なぜなら、利用者は「依存的自立」によって、他人の力を借りながら、様々な環境に働きかけることができるからである。よって利用者のこうした様々な環境への働きかけにより、身体機能低下が悪循環から良

循環に転換され、利用者のADLが維持・向上すると考えられる。

以上のことから、その人らしい地域生活の実現には、他人に依存しない力だけでなく、「依存的自立」の力が必要であることがわかる。しかしこれだけでは、その人らしい地域生活の実現は困難なものとなることから、その実現に先述した「社会受容」が必要となる。この社会受容を進めるには、利用者と地域住民との交流を図ることが必要となる。なぜなら障害は、その人の身体的・心理的な変化を及ぼすだけでなく、他者から見たその人らしさである社会的アイデンティティも変化させる。そして、その社会的アイデンティティによって、世間の態度が決定され、差別などが生じることがある<sup>(31)</sup>。この社会的アイデンティティは、その人の人間性までを表したのではなく、外見などから判断されたものである。そうしたことから、実際に出会い、交流していくことで、こうした社会的アイデンティティが再結成されていく<sup>(32)</sup>。

つまりデイサービスが、利用者と地域住民との出会いの場となり、交流を図るきっかけの場としての機能をもつことで、利用者の交友関係が施設利用者間、また施設職員との関係にとどまらず、施設外の人間との関係に発展する。その施設外の人間との交流により、他者に積極的に依存する力を施設職員や施設利用者間だけの関係から、地域の住民へと広げ、地域での生活をより可能なものとするができる。またそうした関係の発展は、地域住民の意識を変え、地域に偏在する意識的な障害、さらには物理的な障害までを解消するきっかけとなる。

以上のことから、デイサービスとは地域社会と利用者との媒介であり、またあるがままの利用者を受け入れてくれる場所、つまり利用者が帰属意識をもつこのできる場所としてあるべきだろう。

## おわりに

これまで本稿で見てきたことからわかるように、デイサービスとは社会リハビリテーションを中心として行うものであることがわかる。現在の社会福祉制度の流れは、ADLの維持・向上を図ることを中心に進められている側面がある。しかしこれだけでは、人間の生活を支えられるものではなく、ICFの参加の部分に働きかける社会リハビリテーションも重要な側面をもつ。このことから、現在展開されている我が国の通所サービスを、ADLに働きかける医学的リハビリテーションの視点と、参加に働きかける社会リハビリテーションとしての視点の双方をもって考える必要がある。つまり、デイケアとデイサービスの専門性を、それぞれ発揮させていくことが、介護保険制度の基本理念である自立支援への近道となるのではないだろうか。

よってデイサービス、デイケアの現場職員がおのおのの専門的役割を理解し、またケアマネジャー（介護支援専門員）が両者の相違と専門性を理解することが、非常に重要であると言えるだろう。

〔注〕

- (1) 吉田寿三郎 「デイ・ケアのすすめ」 ミネルヴァ書房, 1980, 6, p.55
- (2) 同上書, p.65
- (3) 通所リハビリとしてのデイケアと、通所サービスの総称としてのデイケアの混同をさけるため、通所サービスの総称としてのデイケアについては、デイケア (day care) とする。
- (4) 吉田寿三郎、前掲書、ミネルヴァ書房, 1980, 6, pp.70-71
- (5) 青木信雄編・監訳 「デイケアの理念と実際」 全国社会福祉協議会, 1989, 4, pp.27-33
- (6) ICFによると『活動』とは、「個人が行う課題または行為の遂行である」と定義されている。また『参加』とは、「社会生活への関わりである」とされている。
- (7) 石川誠 「通所サービスをどう差別化するか」『訪問看護と介護Vol5 No11 2000』, p.883
- (8) 上田敏 『リハビリテーションを考える』 青木書店, 1983, 6, p.11
- (9) 上田氏は、世界保険機構 (WHO) の国際障害分類案 (international classification of impairments, disabilities, and handicaps:1980) の機能障害、能力低下、社会的不利の3分類を用いてリハビリテーションを説明している。そして、社会的不利の定義を「障害の三次元的レベルであり、疾患、機能・形態障害あるいは能力障害から生じてくる。社会的存在としての人間のレベルでとらえた障害である。疾患の結果として、かつ有していた、あるいは当然保障されるべき基本的人権の行使が制限または妨げられ、正当な社会的役割を果たすことができないことをいう」としている。  
上田敏、前掲書、p.83
- (10) 上田敏、前掲書、p.92
- (11) 上田敏、前掲書、pp.93-95
- (12) 小島蓉子「リハビリテーションの意味するもの」『新・社会リハビリテーション』誠信書房 1994, 3, p.18
- (13) 同上書、p.19
- (14) 上田敏 「総合リハビリテーションとその流れ」『新・セミナー介護福祉4 リハビリテーションの理論と実際』ミネルヴァ書房, 2002, 2, p.16  
この中で、上田氏は社会リハビリテーションと社会的リハビリテーションを分別することなく使用している。
- (15) 上田敏、前掲書、p.275
- (16) 小島蓉子「社会リハビリテーション論の世界史的発展過程」『新・社会リハビリテーション』誠信書房, 1994, 3, p.11
- (17) 小島蓉子氏は社会生活力を「ADL能力や職業能力よりも根本的で、かついかなる重度者にでも潜在的に備わる自立への可能性である。たとえ自力では摂食、入浴、移動などができずとも、介助者に自己のニーズを伝え、介助時間や賃金を交渉し、契約して生存条件を作る。もし制度的の不足があれば、合法的な消費運動を通じて生活条件を獲得していく。そして現存するサポート・ネットワークを組み立てて、自らの生活を現実社会の只中に実現させる力である」としている。  
(小島蓉子 「用語の説明－社会生活力」『リハビリテーション研究63 (34)』1990, p.34)
- (18) 一番ヶ瀬康子「介護福祉職に今何がもとめられているか ―介護福祉専門職の役割」『介護福祉職に

今何がとめられているか』 ミネルヴァ書房, 1997, 5, p.3

- (19) 石田一紀 『介護における共感的理解と人間理解』 萌文社, 2002, 4, p.18
- (20) 同上書、pp.26-30
- (21) (老人デイサービス運営事業実施要項)  
老人デイサービス運営事業は、老人デイサービスセンター若しくは養護老人ホーム等で行う老人デイサービス事業に係る設備又は居宅において、在宅の要援護老人に対し、通所又は訪問により各種のサービスを提供することによって、これらの者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的精神的な負担の軽減を図ることを目的とする。
- (22) 田中荘司 「デイサービス事業とは」『改訂 デイサービスのすすめ』全社協, 1990, 6, p.5
- (23) 大川弥生 『新しいリハビリテーション 人間「復権」への挑戦』講談社現代新書, 2004, 2, p.68
- (24) 大川弥生 「高齢者の地域生活を支えるリハビリテーション ―生活機能（ICF）の向上に向けて―」『社会福祉研究 第89号』財団法人鉄道弘済会 弘済会館, 2000. 4, p.43
- (25) 大場敏治 「レクリエーションをめぐる二つの視点」『レクリエーション援助法』建帛社 1990, 6, pp.25-30
- (26) 斎藤純一 『公共性』岩波書店, 2000, 5, p.92
- (27) 南雲直二 「障害受容の相互作用論 ―自己受容を促進する方法として社会受容―」『総合リハビリテーション 31巻 9号』医学書院, 2003, 9, p.811
- (27) 上田敏、前掲書、p.88
- (28) 斎藤純一、前掲書、p.15
- (29) 加藤直樹 『障害者の自立と発達保障』全国障害者問題研究会出版, 1997, 8, pp.33-36
- (30) 大川弥生、前掲書、p.46
- (31) 南雲直二 『社会受容』荘道社, 2002, 3, pp.119-122
- (32) ハンナ・アーレントは、一人一人の人間が交換不可能な人間であると理解される空間を「現われの空間」とし、その「現れの空間」について『誰』と『何』という概念を用いて説明している。『何』とはその人の属性や社会的地位などの一義的なアイデンティティであり、それは交換可能な人物である。『誰』とは、その人を唯一の存在として交換不可能なものとする。『誰』は、『何』という固定観念が、その人との出会いの中で崩れる所に生じる。この崩壊が「現われの空間」を生じさせる。つまり他者を表象的に見て、一義的なアイデンティティと見なしている者も、その他者と出会うことで、その者の独自性に気付く。こうして多種多様な人間の存在に気付く、あらゆる人の立場に立った考え方が可能になるということである。  
(斎藤純一、前掲書、pp.38-42)

(いえたか まさあき 和歌山社会福祉専門学校 専任講師)

(指導：鈴木 勉 教授)

2005年10月19日受理